Dr Léon GENTES

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

GRADES ET TITRES UNIVERSITAIRES

Bachelier ès lettres.

Bachelier ès sciences restreint.

Boursier a la Faculté de Médecine.

Aide d'anatomie.

Chargé des fonctions de Prosecteur.

Prosecteur a la Faculté de Médecine.

Docteur en médecine.

RECOMPENSES ET TITRES HONORIFIQUES

Lauréat des Hopitaux : Médaille d'Argent 1898.
Médaille d'Argent 1899.
Prix Levieux 1900.

Externe des Hopitaux.

Interne provisoire.

Interne des Hopitaux.

Membre et ancien Secrétaire de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux.

Lauréat de cette Société (1er prix 1899).

SERVICES RENDUS A L'ENSEIGNEMENT

A. — ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

Conférences d'ostéologie.
Années 1897.
1898.
1899.
1900.
1901.

Conférences d'externat et d'internat (partie anatomique).
Année 1899-1900.

Conférences de Splanchnologie.
Année 1900-1901 (semestre d'hiver).

Plusieurs leçons en remplacement officieux de M. le Chef des Travaux.
Année 1899-1900.

Plusieurs leçons en remplacement officieux du cours magistral de M. le Prof. d'Anatomie.
Années 1899-1900.
1900-1901.

B. — ENSEIGNEMENT PRATIQUE

Travaux pratiques de dissection.
Années 1897.
1898.
1899.
1900.
1901.

Travaux pratiques de médecine opératoire.
Années 1897.
1898.
1899.
1900.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

A. — SPLANCHNOLOGIE

1. — **Morphologie et structure des îlots de Langherans chez quelques mammifères. Evolution et signification des îlots en général,** *Thèse de Bordeaux*, 1901.

I. *Ilots de Langherans chez quelques mammifères.* — Nos recherches ont porté sur le pancréas de la souris, du rat blanc, du cobaye, du lapin, du chien, du chat, du bœuf, du porc et enfin de l'homme. Les îlots existent avec quelques différences dans toutes les espèces étudiées.

a) *Forme.* — Elle est habituellement sphérique ; mais l'îlot peut aussi présenter l'aspect d'un boyau cylindrique ou incurvé.

b) *Rapports avec la substance glandulaire.* — Habituellement situé dans l'intérieur d'un lobule et complètement entouré par la substance glandulaire, l'îlot peut aussi être placé à la périphérie et même complètement isolé dans un espace interlobulaire.

c) *Disposition des cellules dans l'îlot.* — La surface de la coupe de l'îlot est perforée d'orifices arrondis. Quand ceux-ci ont certaines dimensions, on peut y apercevoir des globules sanguins; ce sont donc des capillaires. Or c'est autour de ceux-ci que se rangent manifestement les cellules, de telle sorte que l'ensemble a conservé l'aspect d'une glande dont la cavité correspondrait à l'orifice signalé.

Les cellules sont plus petites que les éléments glandulaires. La substance de l'îlot est peu colorée, aussi celui-ci apparaît-il

comme un champ clair entouré par la substance glandulaire plus foncée.

II. *Evolution des îlots de Langherans particulièrement chez l'homme.* — Les premiers stades du développement ont été étudiés par Laguesse chez l'embryon de mouton. Cet auteur a montré qu'il existe deux générations successives d'îlots, la première disparaît pendant la période embryonnaire ; la seconde se développe aux dépens des acini et résulte de leur transformation : d'ailleurs un îlot peut redevenir acinus.

Laguesse a constaté que c'est chez l'embryon que les îlots présentent leur maximum de développement et Renaut a décrit leur importance sur le fœtus humain de deux mois et demi.

Mais que deviennent-ils ultérieurement ? Comme nous le montrons, ils persistent toute la vie avec quelques modifications et nous les avons encore retrouvés dans l'extrême vieillesse, à quatre-vingt-dix ans.

III. *Les îlots de Langherans sont en rapport avec les vaisseaux.* — Non seulement dans l'intérieur de l'îlot, les cellules sont en bordure des capillaires, mais encore, d'une façon habituelle, le follicule est au voisinage des gros vaisseaux. On les voit même, comme chez la souris par exemple, disposés en chapelet le long d'un paquet vasculaire.

Chaque îlot possède d'ailleurs une artériole et une veinule qui l'abordent en un point qui est son hile. Il est donc très vasculaire.

IV. *Nature du tissu de l'îlot.* — Ce n'est pas du tissu lymphoïde pur : outre les raisons classiques, nous donnons une preuve nouvelle tirée de l'intégrité des îlots dans les affections systématiques du tissu lymphoïde. C'est du tissu épithélial, mais qui a subi quelques modifications. Ne voit-on pas dans certains cas une intrication du tissu de l'îlot et de la substance glandulaire ? L'îlot issu de l'épithélium acineux ne peut-il pas redevenir acinus ?

En réalité le tissu de l'îlot peut être regardé comme intermédiaire entre l'épithélium et le tissu lymphoïde. C'est là peut-être ce qui explique l'existence de petites rates en rapport intime avec la substance du pancréas chez certains animaux.

V. *Conception physiologique. Ilots endocrines de Laguesse.* — Après avoir écarté les hypothèses anciennes, nous finissons par nous rattacher à l'idée d'îlots endocrines du professeur Laguesse.

Nous pensons avec lui que, dans le pancréas, il y a deux

glandes distinctes comme il y a deux sécrétions différentes ; une glande à sécrétion externe chargée de produire le liquide pancréatique depuis longtemps connue et une glande à sécrétion interne représentée par les îlots. Cette opinion, nous cherchons à l'appuyer sur des preuves nouvelles en recherchant si, comme le fait prévoir la théorie, les îlots présentent chez l'homme des lésions dans le cas d'insuffisance de la sécrétion interne du pancréas, dans le diabète. Et en ce qui concerne ce dernier point qui nous paraît très important, nous concluons par l'affirmative.

Les résultats acquis par nos recherches sont fixés dans vingt figures originales.

2. — **Appendice et cæcum anormaux,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899.

L'appendice était sur le prolongement du cæcum, qui présentait de très petites dimensions. A ce propos, ont trouvé place des considérations pathologiques, embryologiques, d'anatomie pure et d'anatomie comparée.

3. — **Fossette paraduodénale,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1901.

Elle était énorme puisqu'elle contenait la presque totalité de l'intestin grêle.

4. — **Sur un cas d'arrêt de développement des organes génitaux,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899. En collaboration avec M. Aubaret.

B. — SYSTÈME NERVEUX

5. — **Un cerveau à quatre circonvolutions frontales,** *Soc d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-1899. En collaboration avec M. le Prof. CANNIEU.

L'hémisphère cérébral présenté à la Société montre quatre circonvolutions frontales horizontales.

La première et la troisième ont leur largeur normale, ce qui signifie que le sillon surnuméraire a longitudinalement divisé la deuxième circonvolution frontale, ou, ce qui revient au même, que la circonvolution surajoutée résulte du dédoublement de la deuxième.

Pour Benedikt, c'est là le type anatomique de l'assassin reproduisant le type quaternaire des grands carnassiers.

De même, de l'étude des circonvolutions frontales de trois suppliciés, le regretté professeur Bouchard conclut que « dans un grand nombre de cas, les criminels ne sont assassins qu'en raison de la forme et de la disposition de leurs circonvolutions frontales ». Mais depuis, un certain nombre d'auteurs, parmi lesquels Giacomini et Testut, se sont élevés contre cette interprétation.

Notre cerveau venait des pavillons de dissection et appartenait à un individu quelconque. D'ailleurs, comme l'ont fait voir Hervé et Vanhersecke, si le type quaternaire a un caractère réversif, ce ne peut être vers les carnassiers, ce qui serait contredit par la morphologie du plissement de l'écorce cérébrale dans la série des mammifères, mais bien vers le type simien inférieur dans lequel la deuxième frontale est normalement constituée par deux circonvolutions séparées.

6. — **Note sur trois cas d'absence du trou de Magendie chez l'homme,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

Dans des notes et un mémoire antérieurs, M. le Prof. Cannieu a démontré que le trou de Magendie n'existait pas normalement chez l'homme et que quand on l'apercevait il était le résultat d'une déchirure, comme le démontre la présence, constante dans ces cas, d'un clapet jaunâtre qui vient s'appliquer sur l'ouverture artificiellement produite quand on abaisse le cervelet. Mais il n'avait observé jusqu'ici que trois cerveaux humains où l'absence de trou était manifeste. Nous apportons trois cas nouveaux dans cette note. On voit, particulièrement sur un cerveau, une toile conjonctive recouvrant complètement l'espace triangulaire à sommet inférieur qui va de la valvule de Tarin à l'écartement des cordons postérieurs. Cette toile est continue et ne présente aucun orifice.

7. — **Cerveau d'idiote épileptique,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-1899.

Le cerveau était asymétrique ; l'hémisphère gauche, atrophié et à circonvolutions rudimentaires, ne pesait que 250 grammes ; le poids de l'hémisphère droit étant de 420 grammes. Mais l'asymétrie descendait plus bas sur l'axe cérébro-spinal, et on la voyait ainsi se poursuivre sur les pédoncules, la protubérance. Il existait en même temps une atrésie artérielle manifeste du côté gauche.

8. — **Innervation de tous les muscles de l'éminence thénar par la branche profonde du cubital,** *Bibliographie anatomique*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

Après avoir fourni ses filets habituels aux muscles de l'éminence hypothénar, aux interosseux, aux deux lombricaux internes, à l'adducteur du pouce et au faisceau inférieur du court fléchisseur du pouce, la branche profonde du cubital n'est

pas encore épuisée. De sa partie externe part un filet nerveux pour le chef superficiel du court fléchisseur. Elle se continue ensuite vers le haut, passe au-dessous de l'opposant auquel elle envoie deux rameaux, se recourbe en dedans et vient finir dans le court abducteur du pouce par trois ramuscules terminaux.



9. — **Trajet anormal du nerf mylo-hyoïdien à travers l'os maxillaire inférieur**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1901.

Dans ce cas, le nerf mylo-hyoïdien était, suivant la règle, une branche collatérale du dentaire inférieur. Mais ce qu'il y avait d'anormal, c'est qu'immédiatement au-dessous de son origine il pénétrait dans le canal dentaire, le parcourait dans une étendue de 1 cent. 1/2, et en sortait ensuite en perforant l'os pour aller rejoindre l'artère mylo-hyoïdienne. Son trajet ultérieur était normal, ainsi que sa distribution périphérique.

C. — ORGANES DES SENS

10. — Recherches sur l'épithélium cylindrique dit stratifié de la portion respiratoire des fosses nasales, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. CANNIEU.

Nos recherches ont porté sur l'épithélium des fosses nasales du chat, du chien et de l'homme.

D'après les classiques, cet épithélium comprendrait plusieurs couches distinctes où l'on rencontrerait deux espèces de cellules.

a) Ce sont tout d'abord des éléments qui ont reçu de Ranvier le nom de *cellules de soutènement* et qui forment la couche la plus superficielle. Leur corps cylindrique renferme un noyau ovalaire qui en occupe la base. Au-dessous du noyau, le corps cellulaire s'effile et s'aplatit en une lame creusée de dépressions qui logent les cellules sous-jacentes. La cellule prendrait fin par une extrémité libre élargie, suivant les uns; suivant les autres, elle se diviserait et ses branches s'anastomoseraient avec les cellules sous-jacentes.

« Notre description diffère de celle de Ranvier et des autres » auteurs en ce qui concerne la partie située au-dessous du » noyau. La cellule en effet se termine par un ou plusieurs pro- » longements qui ne se perdent pas au milieu des cellules sous- » jacentes. En effet, ces prolongements, au nombre de deux, trois, » rarement quatre, s'insinuent dans l'intervalle des cellules pla- » cées au-dessous et là arrivent au contact de la membrane basale » *où ils se terminent par un pied plus ou moins large qui* » *s'accole à cette membrane et peut-être même se confond* » *avec elle.* »

Peut-être même, mais ceci a besoin d'être plus amplement démontré, la membrane basale est-elle formée par la réunion des pieds des cellules.

b) En ce qui concerne les cellules sous-jacentes, nous ne pouvons accepter les descriptions classiques. Nous les diviserons en deux groupes : le premier comprendra les cellules dont les noyaux sont voisins de la membrane vitrée : ce sont les *cellules basales*; le second correspondra aux éléments situés entre les cellules cylindriques superficielles et les cellules basales : ce sont les *cellules intermédiaires*.

1° *Cellules en contact avec la membrane basale ou cellules basales proprement dites.* — Elles s'appuient sur la membrane vitrée par un corps protoplasmique renflé qui renferme le noyau. De son extrémité supérieure part un prolongement habituellement simple, parfois double, qui s'éléve entre les cellules sus-jacentes et finit par atteindre la surface libre de l'épithélium où il se termine par une extrémité libre élargie en forme de pied.

On voit donc que les cellules basales occupent toute la hauteur de l'épithélium.

2° *Cellules intermédiaires.* — Leur corps cellulaire, qui renferme un gros noyau, émet par son pôle supérieur un prolongement qui monte jusqu'à la surface libre de l'épithélium, où il se termine par une extrémité évasée. De même, le pôle inférieur envoie entre les cellules sous-jacentes des prolongements multiples qui viennent s'accoler par un pied élargi à la membrane basale.

Ces cellules, qui sont semblables entre elles, différent cependant par le niveau où se trouve situé leur noyau; et à ce point de vue, nous avons pu en distinguer quatre couches. On voit que chaque cellule va de la membrane basale à la surface libre, c'est-à-dire occupe toute la hauteur de l'épithélium.

Il s'agit donc non pas d'une stratification de cellules, mais d'une simple stratification de noyaux : les couches, au nombre de cinq, que l'on peut décrire dans l'épithélium des fosses nasales, ne sont que des couches de noyaux placés à des niveaux différents.

Il ne s'agit pas là d'ailleurs d'un fait isolé et déjà, en 1895, M. le Prof. Cannieu émettait la même opinion en ce qui concerne l'épithélium des crêtes et des taches acoustiques.

Pour lui, il ne s'agissait là que d'une fausse stratification, et pour lui le terme d'épithélium cylindrique stratifié devrait être rayé de la nomenclature, au moins en ce qui concerne l'oreille. On voit que ces conclusions sont applicables à l'épithélium dit cylindrique stratifié des fosses nasales.

« En résumé, il découle de ce travail que l'épithélium de la portion respiratoire des fosses nasales comprend :

» 1° Des cellules prismatiques dont les noyaux forment la première rangée ;

» 2° Des cellules basales qui constituent la couche la plus profonde;

» 3° Des cellules intermédiaires qui forment les autres strates ou couches ;

» 4° Enfin toutes ces cellules partent de la membrane basale et se terminent au niveau de la surface libre de l'épithélium.

» La stratification qu'on observe dans cet épithélium n'est qu'apparente; elle est due à ce que les noyaux se disposent à des hauteurs différentes. Il n'y aurait donc que des différences de détail entre cet épithélium et l'épithélium cylindrique simple. »

11. — **Recherches sur les orifices du vestibule et sur les canaux semi-circulaires du labyrinthe osseux,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1899-1900. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

1° *Situation des orifices.* — Nous avons vu, dans certains cas, deux orifices à l'union du toit du vestibule avec la paroi postérieure (Sappey): ailleurs, trois orifices sur la paroi postérieure. Mais la disposition la plus habituelle est celle qui est décrite par Testut : quatre orifices sur le toit du vestibule, réunis par paire, deux en avant, deux en arrière. La paire antérieure ne quitte jamais la paroi supérieure : les deux autres orifices peuvent occuper des situations variables.

2° *Situation des canaux semi-circulaires les uns par rapport aux autres.* — Habituellement les quatre orifices précités correspondent : les deux externes au canal horizontal ou externe; les deux internes, au canal supérieur ou antérieur et au canal postérieur. Mais quand la disposition de Sappey est réalisée, les deux orifices antérieurs répondent aux canaux supérieur et postérieur, les deux orifices postérieurs au canal horizontal.

C'est qu'il s'est produit une translation s'effectuant de dehors en dedans et d'arrière en avant pour l'ensemble de ces canaux. Dans le second cas, le canal horizontal est postérieur et non

plus externe ; le supérieur, d'interne est devenu antérieur; le postérieur a gardé sa position, mais en s'allongeant.

Sur un rocher (nous en avons examiné 80), le canal horizontal correspondait aux deux orifices internes : le supérieur aux deux orifices externes ; le postérieur avait ses orifices communs dans l'orifice externe de la paire postérieure située sur le toit, tandis que son extrémité ampullaire correspondait à la paroi postérieure.

La désignation des canaux semi-circulaires devrait donc être modifiée.

Le canal antérieur ou supérieur ne doit conserver que cette dernière dénomination, puisqu'il peut être, suivant les cas, postérieur, interne ou externe. Le canal horizontal ne doit pas porter le nom d'externe, puisqu'il peut être postérieur ou interne. Quant au canal postérieur, il mérite de conserver son nom.

Cependant, il est bon de faire remarquer « que quelle que » soit la place occupée par ces canaux, ils répondent toujours » aux trois plans de l'espace. Les verticaux sont toujours placés » dans des plans perpendiculaires l'un par rapport à l'autre, et » l'horizontal, qu'il soit interne ou externe, est toujours placé » parallélement à l'horizon. »

12. — **Recherches sur le plancher de la cavité vestibulaire du labyrinthe osseux et la fente vestibulo-tympanique,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

Des deux orifices qui occupent la paroi interne de la caisse du tympan, l'un, la fenêtre ovale fermée par l'étrier, correspond à la cavité du vestibule ; l'autre, la fenêtre ronde, communique avec une cavité sous-jacente au vestibule qui se continue en avant avec le tube osseux du limaçon et que l'on peut appeler *cavité sous-vestibulaire*.

Sur la paroi antérieure du vestibule se voit un orifice en forme de demi-cercle et qui correspond à la moitié supérieure du tube du limaçon osseux ; car celui-ci, en arrière, a été décomposé en deux conduits superposés par le plancher du vestibule.

Or, entre le vestibule et la cavité sous-vestibulaire, existe-t-il une lame osseuse continue représentée par la paroi inférieure du vestibule ? Oui, d'aprés la plupart des auteurs.

Mais voici ce que nous ont montré nos recherches. Tout d'abord, le plancher du vestibule est oblique d'arrière en avant ; son bord postérieur étant plus élevé que l'antérieur, et aussi de dehors en dedans, le bord externe étant au-dessus de l'interne. De plus, par ses bords interne et postérieur, cette lame osseuse tient aux autres parois du vestibule ; mais il n'en est pas de même au niveau de son bord externe, comme l'a bien vu Testut.

Il s'ensuit qu'il existe le long de ce bord une fente qui fait communiquer le vestibule avec la cavité sous-vestibulaire et qui est fermée à l'état frais par du tissu conjonctif. On peut, avec Testut, appeler cette perte de substance osseuse *fente vestibulo-tympanique*.

« La présence de la fente vestibulo-tympanique, l'obliquité et » l'inclinaison du vestibule nous permettent une interprétation » nouvelle de cette paroi. On sait, en effet, que la base ou l'ori- » gine de la lame spirale osseuse du limaçon commence, sans » ligne de démarcation, au niveau du vestibule, en en continuant » pour ainsi dire la paroi inférieure ou plancher. La partie anté- » rieure de cette dernière se rétrécit de plus en plus, de façon à » ce que son bord externe se continue avec celui de la mem- » brane spirale. Aussi peut-on, à notre avis, considérer la lame » spirale comme le prolongement dans l'intérieur du limaçon » du plancher du vestibule.

» En effet, les cavités vestibulo-tympaniques du vestibule sont » séparées l'une de l'autre par une lame osseuse ; il en est de » même dans le limaçon.

» Chacune de ces lames est adhérente par son bord interne, » tandis que son bord externe est libre et distant de la paroi » externe, soit du vestibule, soit du tube osseux limacéen. Mais » dans les deux cas cet espace est fermé, sur le vivant, par des » parties molles. »

D. — APPAREIL VASCULAIRE

13. — **Le cœur est un vaisseau,** *Annales de méd. et de chir. de Bordeaux*, 1899. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

Au point de vue morphologique, le cœur est un vaisseau. Nous pouvons nous appuyer pour le démontrer sur l'embryologie, l'anatomie comparée, l'histologie, l'anatomie pathologique, la physiologie et l'anatomie normale.

1° *Embryologie.* — Chez les vertébrés supérieurs, les deux ébauches primitives du cœur sont comparables aux deux ébauches aortiques. Les unes comme les autres se réunissent à leur partie moyenne pour former l'aorte et le cœur, mais la soudure ne se produit pas aux deux extrémités.

En avant, les ébauches aortiques restées indépendantes formeront les artères carotides externes, et les ébauches cardiaques les artères carotides internes.

2° *Anatomie comparée.* — Nous trouvons fixés chez les *néphélis*, le *lombric terrestre* et les *poissons* les différents stades du développement du cœur et identique en tous points à un vaisseau en bas de la série, il se différencie et se rapproche progressivement du cœur des vertébrés supérieurs.

3° *Histologie.* — Entre les éléments qui constituent le myocarde et ceux qui forment la tunique moyenne des vaisseaux, il y a peu de différences.

Les fibres du cœur sont *striées* et celles des vaisseaux *lisses*. Mais la *striation* se retrouve dans certaines fibres de l'utérus gravide, des veines pulmonaires. Les fibres du cœur de la grenouille sont fusiformes et striées. La *dichotomisation* est le fait de la fibre cardiaque et de celle de l'aile des insectes. Dans l'aorte, on rencontre un certain nombre de fibres musculaires divisées en branches.

L'aorte, d'aprés Renaut, présenterait à observer des fibres musculaires lisses de forme irrégulière, se rapprochant de celles du cœur.

4° *Anatomie pathologique.* — Dans le cœur, comme dans les

vaisseaux, on trouve des phènomènes de sclérose, des anévrismes : l'endocardite et l'endartèrite sont comparables.

5° *Physiologie.* — Certains vaisseaux sont susceptibles de se contracter comme le cœur ; mais, chez ce dernier, cette fonction a été poussée à l'extrême.

6° *Anatomie normale.* — Le cœur et les vaisseaux sont comparables au point de vue de leurs vasa-vasorum, de leurs nerfs, de leurs lymphatiques. Les uns et les autres possèdent des valvules.

On voit bien qu'à tous ces points de vue le *cœur est un vaisseau.*

14. — **Un cas d'anomalie de l'artère cubitale,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux,* 1898-99. En collaboration avec M. Gendre.

Il existe dans ce cas deux artères cubitales :

L'une, qui occupe la situation normale de cette artère, se continue avec l'interosseuse antérieure après avoir fourni toutes les collatérales qui naissent habituellement de la cubitale;

L'autre, superficielle, ne fournit que quelques artérioles musculaires. En revanche, c'est elle seule qui, par sa branche principale et sa branche cubito-palmaire, concourt à la formation des deux arcades superficielle et profonde.

15. — **Anomalies de l'artère radiale sur le vivant et sur le cadavre,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux,* 1898-99. En collaboration avec M. Philip.

Dans tous ces cas, le fait essentiel consistait dans la bifurcation de l'artère radiale plus ou moins haut à l'avant-bras. Une branche minuscule poursuivait dans la goultière du pouls le trajet de l'artère, tandis qu'une branche plus considérable contournait le bord externe de l'avant-bras en passant au-dessus du tendon du long supinateur et venait ensuite plonger au niveau de l'extrémité postérieure du premier espace interosseux en croisant superficiellement les tendons externes de la tabatière anatomique.

16. — **Anastomoses porto-caves dans deux cas de cirrhose atrophique,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux,* 1898.

E. — APPAREIL LOCOMOTEUR

17. — **De quelques dispositions musculaires spéciales du membre supérieur chez les singes cercopithèques,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899.

Le système musculaire reproduit assez fidèlement dans son ensemble le type réalisé chez l'homme.

Il existe cependant un certain nombre de différences qui portent sur les muscles extenseurs et sur les muscles fléchisseurs.

1° *Muscles extenseurs.* — Au lieu de deux extenseurs propres seulement, il paraît en exister quatre, un pour chaque doigt, en laissant de côté le pouce. Il y a, en effet, quatre tendons se rendant chacun à un doigt et venant s'y confondre avec le tendon correspondant de l'extenseur commun. Mais on ne trouve que deux corps musculaires : l'un, l'externe, s'insérant sur la face postérieure du cubitus et représentant évidemment l'extenseur propre de l'index de l'homme, se bifurque plus bas en deux tendons destinés l'un à l'index, l'autre au médius; l'autre, interne, présentant les mêmes insertions et les mêmes rapports que l'extenseur propre du petit doigt de l'homme, se divise en deux tendons qui se rendent l'un à l'annulaire, l'autre à l'auriculaire. En somme, il n'y a que deux muscles, mais le tendon de chacun d'eux se dédouble; si bien que, comme nous le disions au début, chaque doigt reçoit un tendon extenseur propre.

Ces dispositions ont été observées par les auteurs. La bifurcation de l'extenseur propre du petit doigt a été vue en particulier chez l'orang-outang; quant à celle de l'extenseur propre de l'index elle se rencontre chez un grand nombre de mammifères.

2° *Tendons fléchisseurs.* — Il y a fusion complète du long fléchisseur propre du pouce et du fléchisseur commun profond des doigts. Cette disposition est connue et porte le nom de type des cercopithèques. Mais un petit détail nous a frappé : c'est que

le tendon destiné au pouce, au lieu de naître sur le bord externe du tendon commun, part de la face antérieure de ce tendon aplati d'avant en arrière.

18. — **Anomalies multiples des muscles extenseurs des doigts sur un même sujet,** *Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux*, 1899.

1° *Extenseur propre du petit doigt.* — *a*) Nous avons vu que chez les singes cercopithèques le tendon de ce muscle se bifurque, et que des deux tendons ainsi formés l'un se rend à l'auriculaire, l'autre à l'annulaire. Or, cette disposition est réalisée ici et nous paraît devoir être interprétée comme un fait d'anomalie réversive.

b) Bien plus, celui des deux tendons qui se rend au petit doigt se bifurque à son tour. C'est là la réduction d'une disposition qui est normale chez l'ornithorynque : la duplicité du muscle extenseur propre du petit doigt sur toute sa longueur.

2° *Extenseur commun des doigts.* — On note une réduction du nombre des tendons : celui qui est destiné au cinquième doigt fait défaut. L'extension de l'auriculaire est uniquement assurée par son muscle propre.

Cette disposition est normale chez le *tatou* (Meckel), le *tapir* (Murie), le *siphneus* (Milne-Edwards), et l'*atèle* (Meckel). Chez l'ornithorynque, ni l'auriculaire ni l'annulaire ne reçoivent de tendon de l'extenseur commun.

19. — **De quelques dispositions spéciales des muscles du membre postérieur chez les singes cercopithèques,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899.

1° Muscles extenseurs. — Un membre postérieur de cercopithèque disséqué par Bischoff ne présentait pas de faisceau interne ou hallucien du pédieux. Mais c'était là un fait exceptionnel : car sur les quatre membres dont nous disposons, il existe bien quatre faisceaux du pédieux placés comme chez l'homme, avec cette particularité que le faisceau hallucien est très divergent par rapport aux trois autres et qu'il peut être considéré comme ayant une insertion isolée en arrière.

2° MUSCLES FLÉCHISSEURS : a) *Court fléchisseur commun.* — Seul de ses faisceaux, celui destiné au second orteil s'insère sur lè calcanéum ; les autres se jettent sur les tendons longs fléchisseurs.

b) *Longs fléchisseurs des orteils.* — Il existe un fléchisseur tibial et un fléchisseur péronier. A la plante du pied, les tendons, déjà divisés, sont superposés, le tibial qui reçoit sur son bord externe la chair carrée étant le plus superficiel ; là les tendons s'intriquent et s'envoient des anastomoses. Il est cependant possible de voir que le fléchisseur tibial fournit les tendons perforants des deuxième et cinquiéme orteils, et le fléchisseur péronier ceux des premier, troisiéme et quatriéme orteils.

20. — **Note sur un muscle digastrique bipectoral tranverso-oblique,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. CANNIEU.

Il s'agit d'une disposition musculaire rare et intéressante. Un faisceau musculaire digastrique passait en sautoir sur le sternum ; des deux ventres, l'un se confondait avec le grand pectoral du côté droit, l'autre avec le muscle homonyme du côté gauche.

21. — **Contribution à l'étude du muscle fronto-occipital dans ses rapports avec le pannicule charnu ou peaucier du corps,** *Soc. d'Anat. et de Phys. de Bordeaux* et *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. CANNIEU.

Il existe chez l'homme des dispositions anatomiques qui nous paraissent pouvoir se rattacher à la disparition et à la régression du peaucier du cou et de la face et du pannicule charnu. C'est ainsi que l'on peut expliquer certaines particularités des muscles frontal et occipital.

Chez les animaux où le pannicule charnu est très développé, ce dernier prend part à la formation de ces muscles. Ainsi, chez le hérisson, on voit partir du pannicule une bande musculaire, large de 2 centimétres, qui monte sur la ligne médiane d'arrière en avant et qui vient se perdre en pointe dans la région frontale

aprés avoir recouvert l'occipital. Ce ruban musculaire disparaîtra avec le pannicule charnu qui l'a fourni. Aussi voyons-nous, chez l'homme, le muscle occipital dont la partie moyenne est formée chez le hérisson par ce prolongement du pannicule charnu, divisé par le fait de cette disparition en deux parties qui sont le muscle occipital droit et le gauche.

Quant au muscle frontal, il ne répondait à la partie disparue qu'à sa portion postéro-supérieure. C'est pour cela, qu'unique en bas et en avant, il est échancré en haut et en arrière. La bande musculaire du pannicule était unie en ce point au frontal sous forme d'un faisceau triangulaire assez important. Aussi l'atrophie a-t-elle laissé un espace triangulaire à sommet antérieur dépourvu de muscle et séparant la partie supérieure des deux frontaux.

C'est là un des points intéressants que nous avons trouvés dans notre étude systématique du peaucier du cou et de la face et du pannicule charnu.

22. — **Un cas d'anomalie du muscle petit zygomatique**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99.

C'est un petit fait anatomique trouvé au cours de recherches systématiques sur le peaucier du cou et de la face.

Après un court trajet de haut en bas, le muscle se jette sur le releveur profond de la lévre supérieure et ne fait plus qu'un avec lui jusqu'à son insertion inférieure. Cette fusion partielle des deux muscles précités est assez fréquente; elle peut même être totale, et c'est ainsi que s'expliqueraient, d'aprés Theile, les cas d'absence apparente du petit zygomatique.

Notre fait vient à l'appui de la conception qu'ont les Allemands, et en particulier Henle, du groupe musculaire formé par le petit zygomatique et les deux releveurs superficiel et profond de la lévre supérieure. Ils considérent en effet leur ensemble comme un seul et même muscle, le *carré supérieur* qu'ils opposent au *carré inférieur* ou carré du menton.

23. **Note sur un muscle petit pectoro-épitrochléen**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1900.

C'était un ruban musculaire qui partait en haut du petit pectoral, passait au-devant du paquet vasculo-nerveux du bras et venait s'insérer sur l'épitrochlée.

24. — **Un cas d'existence du muscle manieux**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899. En collaboration avec M. le Prof. Cannieu.

Ce muscle est réduit ici à un chef musculaire unique. Il s'insère, en haut, par des fibres tendineuses courtes sur le bord postérieur de la surface articulaire carpienne du radius. Il descend ensuite au-dessous des tendons de l'extenseur commun, et, à la partie moyenne de la région métacarpienne, se jette sur un tendon très grêle qui s'étale sous la forme de membrane sur le bord interne de la phalange du médius et se confond enfin avec le tendon extenseur de ce doigt.

25. — **Note sur un muscle présternal**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1901.

26. — **Le muscle palmaire cutané**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-1899. En collaboration avec M. Philip.

Nous apportons le résultat de nombreuses dissections et nous présentons à la Société des dessins montrant les points intéressants de l'étude de ce muscle.

a) *Forme*. — Les faisceaux peuvent être parallèles ; dans ce cas, l'ensemble du muscle est rectangulaire. Mais souvent aussi, les insertions externes sont ramassées en un point d'où divergent ensuite les faisceaux vers le bord cubital de la main. Le muscle est alors triangulaire ou en éventail.

b) *Insertions*. — En dehors, les fibres musculaires naissent habituellement sur l'aponévrose palmaire moyenne : dans quelques cas exceptionnels on les voit s'attacher à la face profonde de la peau.

Sur le bord cubital, il est relativement rare de trouver une insertion cutanée. Le plus souvent, les fibres musculaires se fixent à l'aponévrose de l'éminence hypothénar.

De sorte que, dans la plupart des cas, le muscle palmaire cutané ne mérite pas le nom de muscle peaucier.

27. — **Observations sur la main des singes cercopithèques**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1899. En collaboration avec M. Philip.

28. — **Sur la syndactilie**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1900, et *Gaz. heb. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1900. En collaboration avec M. Aubaret.

Nous avons disséqué avec le plus grand soin une main atteinte de cette malformation. Elle présentait des dispositions intéressantes, et nous avons eu à décrire des particularités à propos des aponévroses, des artères, des muscles et des tendons, des nerfs. Entre autres détails, signalons l'absence de trois muscles lombricaux et du grand pectoral du même côté, ainsi que Guttmann en avait déjà signalé un cas en 1891.

F. — TRAVAUX DIVERS (1)

29. — **Deux observations d'hémiplégie avec hémianesthésie**, *Archives de Neurologie*, 1899. En collaboration avec M. le Prof. agrégé MONGOUR.

Les deux observations rapportées avec détails et avec figures à l'appui ont leur importance anatomique, parce qu'elles peuvent servir à la systématisation de la capsule interne et en particulier à la localisation du ruban de Reil à son niveau.

30. — **Recherches sur la glycosurie alimentaire**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux* et *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1899.

Mémoire contenant 100 observations et couronné par la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux.

31. — **Anévrisme sacciforme de la crosse de l'aorte traité par les injections de sérum gélatiné**, *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99, et *in Thèse Regett*, Bordeaux 1899.

32. — **Traitement des pleurésies séro-fibrineuses par les injections sous-cutanées de liquide pleurétique**, *Anjou médical*, 1899. et XIIIe Congrès international des sciences médicales, Paris 1900. En collaboration avec M. le Prof. agrégé MONGOUR.

(1) Sous ce titre trouvent place des travaux se rapportant surtout à la clinique mais qui ont pour la plupart un intérêt anatomique.

33. — **Cancer de la face traité par les injections de nectrianine,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99.

34. — **Ramollissement protubérantiel d'origine syphilitique,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99. En collaboration avec M. le Prof. agrégé Mongour.

35. — **Angine de poitrine. Lésions cardiaques,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99.

36. — **La nectrianine,** *Revue Générale, Bulletin médical*, 1900. En collaboration avec M. le Prof. agrégé Mongour.

37. **Cancer du pylore,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99.

38. — **Pleurésie purulente cloisonnée; empyème; ouverture du diaphragme. Mort,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1898-99. En collaboration avec M. le Prof. agrégé Mongour.

39. — **Méningite cérébro-spinale à streptocoques,** *Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux*, 1900.

40. — **Glycosurie alimentaire. Glycosurie phloridzique. Bleu de méthylène,** *Société de Biologie*, 1899. En collaboration avec M. le Prof. agrégé Mongour.

41. — **Les polyuries graves dans leurs rapports avec une lésion du pancréas**, *Presse médicale,* 1899. En collaboration avec M. le Prof. agrégé Mongour.

Nous appuyant sur les recherches expérimentales d'Hédon, nous montrons par la clinique et l'anatomie pathologique qu'il existe des polyuries graves qui sont en relation avec une lésion du pancréas. La destruction du pancréas était moins complète que dans le type sclérose atrophique tel qu'on le rencontre dans le diabète maigre de Lancereaux.

Aussi est-on porté à rapprocher ces lésions des polyuries graves des ablations incomplètes du pancréas faites par Dominici et suivies de polyurie simple.

Dans notre examen histologique, nous n'avons tenu compte que de l'état des acini. N'ayant pas encore à ce moment l'attention suffisamment fixée sur ce point, je n'ai pas noté l'état des îlots de Langherans, qui doivent, selon toute vraisemblance, ainsi que je l'ai dit dans ma thèse inaugurale, être altérés dans ce cas comme dans le diabète maigre.

